

Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria

SANIDAD ANIMAL

Resolución 495/2003

Apruébase el nuevo diseño de Documento para el Tránsito de Animales.

Bs. As., 22/8/2003

VISTO el expediente N° 21.601/2000 del registro del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, las Resoluciones Nros. 473 del 12 de julio de 1995 del ex-SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD ANIMAL, 848 del 27 de julio de 1998 del citado Servicio Nacional, y

CONSIDERANDO:

Que por la Resolución citada en el Visto, se aprobó el "Documento para el Tránsito de Animales" (DTA), el cual sustituyó el Permiso Sanitario para el Tránsito de Animales (PSTA), creado por la Resolución ex-SENASA N° 473/95.

Que el tránsito y traslado controlado de animales es factor fundamental para el desarrollo de la producción pecuaria.

Que la Dirección Nacional de Sanidad Animal propone el nuevo diseño de Documento para el Tránsito de Animales (DTA), el cual contempla las modificaciones que paulatinamente, se han introducido en las distintas formas de comercialización de ganado.

Que en tal sentido, corresponde aprobar el nuevo diseño del mencionado documento, el que sustituirá al establecido por Resolución SENASA N° 848/98.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que le compete.

Que el suscripto es competente para resolver en esta instancia de conformidad con lo establecido por los artículos 8°, inciso n) y 9°, inciso a) del Decreto N° 1585 del 19 de diciembre de 1996, sustituido por su similar N° 394 del 1° de abril de 2001.

Por ello,

EL VICEPRESIDENTE EJECUTIVO DEL SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

RESUELVE:

Artículo 1° — Apruébase el nuevo diseño de Documento para el Tránsito de Animales (DTA), cuyos modelos como Anexo, forman parte integrante de la presente resolución, el que sustituirá al aprobado por Resolución SENASA N° 848/98.

Art. 2° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial, y archívese. — Daniel M. Welschen.



SENASA

DOCUMENTO PARA EL TRANSITO DE ANIMALES

ANEXO
Nro. 9.999.999

Servicio Nacional de Sanidad
y Calidad Agroalimentaria

ORIGINAL VALIDO PARA CIRCULAR

EMITIDO POR: ☐ 1= Oficina Local 2= Delegación Denomin.: _____ Cód.: _____	FECHA DE VENCIMIENTO: _____
Localidad: _____ Fecha emisión: ____/____/____ Fecha carga: ____/____/____	ORIGEN: _____
REMITENTE: ☐ Operación: 1= Venta 2= Traslado a sí mismo I.V.A.: Resp. Inscrip. Resp. No Inscrip. Otro	Localidad: _____
R. Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____	Partido / Dpto.: _____
Establecimiento / Predio: _____ RENSPA: _____	Provincia: _____
DESTINATARIO: ☐ 1= Productor 2= Frigorífico 3= Remate-Feria 4= Mercado/Límites 5= Otros	DESTINO: _____
R. Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____	Localidad: _____
Establecimiento / Predio: _____ RENSPA: _____	Partido / Dpto.: _____
Finalidad del envío: ☐ 1= Invenada 2= Cría 3= Reprod. 4= Faena 5= Otros Habilitac./ ONCCA:	Provincia: _____
Destino de la guía: ☐ 1= Interno 2= Exportación País destino: _____	GUIA Nro.: _____
CONSIGNATARIO / DIRECTA / TIT. FAENA: (Si difiere del Destinatario) ONCCA: _____	Emitida por: _____
R. Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____	Boleta de Marca: _____

DETALLE DE GANADO A TRANSPORTAR:	
Especie / Prod: ☐ 1= Bovino 2= Ovino 3= Porcino 4= Equino 5= Caprino 6= Otros:	Cantidad: _____ Un. medida: _____
MARCAS:	SEÑALES:
Cant.: _____	
IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE LOS ANIMALES: Con caravana: _____ Sin caravana: _____, T.R.U.: SI - NO	
Total Cabezas: _____	

INFORMACIÓN SANITARIA: Vacunaciones / Inspecciones realizadas			
Enfermedad	Fecha insp./ Vacunación	Certificado	Producto: Marca-Serie
Aftosa Anterior			
Aftosa Última			
Brucelosis			
Plan 1a Lucha contra Garrapata			
Observaciones: _____			
Conformidad del Solicitante El que suscribe, responsable del Establecimiento y de los animales amparados por esta O.T.A., ha solicitado que se extienda el presente documento, y declara bajo juramento que los datos que constan en el mismo son verídicos, bajo la pena prevista en el art. 281 del Código Penal, y que ha abonado la suma que más abajo se indica.			
Importe total \$ _____			
Firma: _____			
DNI: _____			
Aclaración: _____			

MEDIO DE TRANSPORTE:		CERTIFICACIÓN SANITARIA	
Empresa: _____	Habilitación: _____	Los animales amparados por el presente documento provienen de un Establecimiento que ha cumplimentado todas las reglamentaciones sanitarias exigidas para el destino de los mismos.	
Conductor: _____	DNI: _____	Destino Exportación Unión Europea: SI - NO (tachar lo que NO corresponde).	
Patente Vehículo: _____		Los animales proceden de un establecimiento donde nunca han sido tratados con productos que contengan sustancias hormonales, fitohormonas o cualquier otro con principios activos que tengan efecto anabólico, y cumplen las exigencias en materia de sanidad animal establecidas en el modelo de certificado de la Decisión _____.	
Declaro que los _____ animales transportados tienen la marca y/o señal del documento.		Intervino: _____ Sello y Firma del funcionario	
Nros. de precintos: _____			
Cert. de Lavado Nro.: _____ (Adjuntar cuando corresponda)			
Firma del transportista			

SENASA Pasaje Colón 367 - Buenos Aires CUIT: 30-68839454-7		CONSTANCIA DE RECEPCIÓN		D.T.A. Nro.: 9.999.999	
RENSPA Remitente: _____		RENSPA Remitente: _____		Oficina Emisora: _____	

Destinatario / Receptor: _____		Nro. ONCCA/RENSPA: _____		Reservado al SENASA	
Cantidad animales recibidos: _____	Fecha recepción: _____	Hora recepción: _____			
Comentarios: _____					

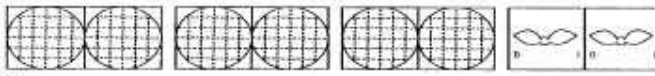


SENASA

DOCUMENTO PARA EL TRANSITO DE ANIMALES

ANEXO
Nro. 9.999.999Servicio Nacional de Sanidad
y Calidad Agroalimentaria

NO VALIDO PARA CIRCULAR

EMITIDO POR: ☐ 1- Oficina Local 2- Delegación Bencom: _____ Cód.: _____ Localidad: _____ Fecha emisión: ____/____/____ Fecha carga: ____/____/____		FECHA DE VENCIMIENTO: _____																																										
REMITENTE: ☐ Operación: 1- Venta 2- Traslado a sí mismo (V.A.; Resp. Inscrito - Porq; No Inscrito - Otro) R Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____ Establecimiento / Predio: _____ RENSPA: _____		ORIGEN: _____ Localidad: _____ Partido / Dpto: _____ Provincia: _____																																										
DESTINATARIO: ☐ 1- Productor 2- Fagorico 3- Remate Feria 4- Mercado / Lices. 5- Otros R Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____ Establecimiento / Predio: _____ RENSPA: _____		DESTINO: _____ Localidad: _____ Partido / Dpto: _____ Provincia: _____																																										
Finalidad del envío: ☐ 1- Invenario 2- Cte 3- Reprod. 4- Fecund. 5- Otros Hobbist. / ONCCA: Destino de la fauna: ☐ 1- Interno 2- Exportación País destino: _____		GUAR. Nro.: _____ Emitida por: _____ Boleta de Marca: _____																																										
CONSIGNATARIO / DIRECTA / TIT. FAUNA: (Si difiere del Destinatario) ONCCA: _____ R Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____																																												
DETALLE DE GANADO A TRANSPORTAR: Especie / Prod. ☐ 1- Bovino 2- Ovinos 3- Porcino 4- Equino 5- Caprino 6- Otros: _____ Cantidad: _____ (En medida) MARCAS: _____ SEÑALES: _____  Cant.: _____																																												
IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE LOS ANIMALES: Con carpeta: _____ Sin carpeta: _____ ERI: SI-NO																																												
INFORMACIÓN SANITARIA: Vacunaciones / Inspecciones realizadas <table border="1"><thead><tr><th>Enfermedad</th><th>Fecha insp. / Vacunación</th><th>Certificado</th><th>Producto, Marca-Serie</th></tr></thead><tbody><tr><td>Alfaca Anticor</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Alfaca Útilina</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Brucelosis</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Plan de Lucha contra Garrapata</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> Observaciones: _____			Enfermedad	Fecha insp. / Vacunación	Certificado	Producto, Marca-Serie	Alfaca Anticor				Alfaca Útilina				Brucelosis				Plan de Lucha contra Garrapata																									
Enfermedad	Fecha insp. / Vacunación	Certificado	Producto, Marca-Serie																																									
Alfaca Anticor																																												
Alfaca Útilina																																												
Brucelosis																																												
Plan de Lucha contra Garrapata																																												
Conformidad del Solicitante: El que suscribe, responsable del Establecimiento y de los animales transportados por este DTA, ha establecido que se encuentra en posesión del documento, y declara bajo juramento que los datos que constan en el mismo son verídicos, bajo lo prescripto en el art. 25 del Código Penal, y se lo abonó de manera voluntaria y gratuita. Importe total \$: _____ Firma: _____ DNI: _____ Apoderado: _____																																												
MEDIO DE TRANSPORTE: Empresa: _____ Habitación: _____ Conductor: _____ DNI: _____ Patente Vehículo: _____ Declaro que los animales transportados tienen la marca y/o señal del documento. Nros. de preñados: _____ Cet. de Lavado Nro.: _____ (Adjuntar original) _____ Firma del transportador		CERTIFICACIÓN SANITARIA Los animales transportados por el presente documento provienen de un establecimiento que ha cumplimentado todas las exigencias sanitarias exigidas por el destino de los mismos. Destino: Exportación Unión Europea: SI - NO (Declaro lo que NO corresponde) Los animales provienen de un establecimiento donde nunca han sido tratados con productos que contengan sustancias: hormonales, hormonales, o cualquier otro con efectos análogos que tengan efecto anabólico, y cumplen las exigencias en materia de sanidad animal establecidas en el destino de destino. de la Declaración: _____ Informes: _____ Señal y Firma del funcionario: _____																																										
CONSTANCIA DE PAGO RENSPA Remitente: _____ D.T.A. Nro.: 9.999.999 Oficina Emisora: _____																																												
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">LIQUIDACIÓN</th><th colspan="2">Recibidos de:</th><th colspan="2">CUIT/DNI</th></tr></thead><tbody><tr><td>Código especie</td><td></td><td colspan="2">En concepto de la liquidación</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Cant. Animales</td><td></td><td colspan="2">al margen la suma de pesos:</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Tasa Unitaria</td><td>\$</td><td colspan="2">En: Efectivo-Boleta de Depósito:</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Sub Total SAF</td><td>\$</td><td colspan="2">Lugar: _____ Fecha: ____/____/____</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td></td><td>\$</td><td colspan="2">Aclaración de Firma: _____</td><td colspan="2">Señal y Firma</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>\$</td><td colspan="4"></td></tr></tbody></table>			LIQUIDACIÓN		Recibidos de:		CUIT/DNI		Código especie		En concepto de la liquidación				Cant. Animales		al margen la suma de pesos:				Tasa Unitaria	\$	En: Efectivo-Boleta de Depósito:				Sub Total SAF	\$	Lugar: _____ Fecha: ____/____/____					\$	Aclaración de Firma: _____		Señal y Firma		TOTAL	\$				
LIQUIDACIÓN		Recibidos de:		CUIT/DNI																																								
Código especie		En concepto de la liquidación																																										
Cant. Animales		al margen la suma de pesos:																																										
Tasa Unitaria	\$	En: Efectivo-Boleta de Depósito:																																										
Sub Total SAF	\$	Lugar: _____ Fecha: ____/____/____																																										
	\$	Aclaración de Firma: _____		Señal y Firma																																								
TOTAL	\$																																											

COPIA 1 - PARA EL REMITENTE



SENASA

DOCUMENTO PARA EL TRANSITO DE ANIMALES

ANEXO
Nro. 9.999.999Servicio Nacional de Sanidad
y Calidad Agroalimentaria

NO VALIDO PARA CIRCULAR

EMITIDO POR: ☐ 1- Oficina Local 2- Delegado Denom.: _____ Cod.: _____		FECHA DE VENCIMIENTO: _____																					
Localidad: _____ Fecha emisión: ____/____/____ Fecha carga: ____/____/____		ORIGEN: _____																					
REMITENTE: ☐ Operación: 1- Venta 2- Tratado a sí mismo: I/X/A: Resp. Inscripto - Resp. No Inscripto - Otro		Localidad: _____																					
R. Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____		Partido / Dpto: _____																					
Establecimiento / Predio: _____ RENSPA: _____		Provincia: _____																					
DESTINATARIO: ☐ 1- Productor 2- Fagocitos 3- Remate-Feña 4- Mercado / Litem 5- Otro		DESTINO: _____																					
R. Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____		Localidad: _____																					
Establecimiento / Predio: _____ RENSPA: _____		Partido / Dpto: _____																					
Finalidad del envío: ☐ 1- Inocuada 2- Cría 3- Reproductor 4- Faena 5- Otros Habilitar / ONCCA: _____		Provincia: _____																					
Destino de la faena: ☐ 1- Interno 2- Exportación País destino: _____		GUIA Nro.: _____																					
CONSIGNATARIO / DIRECTA / TIT. FAENA: (Si difiere del Destinatario) ONCCA: _____		Emitida por: _____																					
R. Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____		Boleta de Marca: _____																					
DETALLE DE GANADO A TRANSPORTAR:																							
Especie / Perfil: ☐ 1- Bovino 2- Ovinos 3- Porcino 4- Equino 5- Caprino 6- Otros Cantidad: _____ Un. medida: _____																							
MARCAS: _____ SEÑALES: _____																							
Carta: _____																							
IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE LOS ANIMALES: Con caravaca: _____ Si caravaca: _____ T.R.L.: SI - NO																							
INFORMACIÓN SANITARIA: Vacunaciones / Inspecciones realizadas																							
<table border="1"><thead><tr><th>Enfermedad</th><th>Fecha insp / Vacunación</th><th>Certificado</th><th>Protocolo, Marca-Serie</th></tr></thead><tbody><tr><td>Aftosa Anterior</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Aftosa Última</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Brucelosis</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Plan de Lucha contra Garrapata</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Enfermedad	Fecha insp / Vacunación	Certificado	Protocolo, Marca-Serie	Aftosa Anterior				Aftosa Última				Brucelosis				Plan de Lucha contra Garrapata			
Enfermedad	Fecha insp / Vacunación	Certificado	Protocolo, Marca-Serie																				
Aftosa Anterior																							
Aftosa Última																							
Brucelosis																							
Plan de Lucha contra Garrapata																							
Observaciones: _____																							
MEIO DE TRANSPORTE:																							
Empresa: _____ Habitación: _____		CERTIFICACIÓN SANITARIA																					
Conductor: _____ DNI: _____		Los animales amparados por el presente documento provienen de un Establecimiento que ha cumplimentado todos los reglamentos sanitarios exigidos para el destino de los mismos.																					
Patente Vehículo: _____		Destino: Exportación Unión Europea SI - NO (Escriba lo que NO corresponda)																					
Declaro que los _____ animales transportados tienen la marca y/o señal del documento.		Los animales provienen de un establecimiento donde nunca han sido infectados con productos que contengan sustancias tóxicas, insecticidas o cualquier otra con posibles efectos que tengan efecto zoonótico, y cumplen los requisitos en materia de sanidad animal establecidos en el modelo de certificado.																					
Nros. de precintos: _____		Intervento: _____ Sello y Firma del funcionario: _____																					
Cert. de Lavado Nro.: _____ (Obligatoria en caso de) _____ Forma del transporte: _____																							

COPIA 2 - OFICINA LOCAL

SENASA Pasaje Colsán 367 - Buenos Aires CUIT: 30-98836494-7		CONSTANCIA DE PAGO		D.T.A. Nro.: 9.999.999	
RENSPA Remitente: _____		Oficina Emisora: _____			
LIQUIDACIÓN		Recibidos de: _____		CUIT/DNI: _____	
Código especie: _____		En concepto de la liquidación			
Cant. Animales: _____		al margen la suma de pesos: _____			
Tasa Unitaria: \$ _____		En: Efectivo-Boleta de Depósito: _____			
Subt. total SAF: \$ _____		Lugar: _____ Fecha: ____/____/____			
TOTAL: \$ _____		Adhesión de Papeles: _____		Sello y Firma: _____	

COPIA 2 - TALON SERVICIO ADMINISTRATIVO

DOCUMENTO PARA EL TRANSITO DE ANIMALES		ANEXO N° 7489910-2 SENASA				
Transportista Empresa: _____ Habido: _____ Conductor: _____ DNI: _____ Precedente: _____ Patente Vehículo: _____ Certificado de lavado N° _____ Firma del Transportista Intervenciones _____ _____ _____ Firma y Sello del Interventor						
CERTIFICACION SENASA Los animales preparados por el presente documento provienen de un establecimiento que ha cumplimentado todas las regulaciones sanitarias, así como el destino de los mismos.						
CONFIRMACION DEL SOLICITANTE El que suscribe, responsable del Establecimiento o Pradío y de los animales amparados por este DTA ha solicitado que se otorgue el presente documento y declara bajo juramento que los datos que constan en el mismo son verídicos, bajo la prescripción en el art. 293 del Código Penal y que ha abonado la suma que más abajo se indica. Adicional: _____ CMR. ELC N° _____ Firma						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> SENASA Pres. Code MT Capital - CUE N° 30488394-2 </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> CONTINUACION DE VAGO N° 7489910-2 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px; vertical-align: bottom;"> RECEPCION ONCCA: _____ RENSPA: _____ Cantidad de Animales Recibidos: _____ Fecha: ____/____/____ hora ____ Firma del Receptor </td> </tr> </table>			SENASA Pres. Code MT Capital - CUE N° 30488394-2	CONTINUACION DE VAGO N° 7489910-2	RECEPCION ONCCA: _____ RENSPA: _____ Cantidad de Animales Recibidos: _____ Fecha: ____/____/____ hora ____ Firma del Receptor	
SENASA Pres. Code MT Capital - CUE N° 30488394-2	CONTINUACION DE VAGO N° 7489910-2					
RECEPCION ONCCA: _____ RENSPA: _____ Cantidad de Animales Recibidos: _____ Fecha: ____/____/____ hora ____ Firma del Receptor						

MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

Resolución N° 495/2003

Se hace saber que en la Resolución SENASA N° 495/2003 publicada el 28 de agosto de 2003, por un error se publicó un formulario que no correspondía al aprobado por dicha resolución, con tal motivo, se procede a la publicación del formulario correspondiente.

Dr. VLADIMIR NICOLAS SMOLYN, Director de Servicios Administrativos y Financieros SENASA.



SENASA

DOCUMENTO PARA EL TRANSITO DE ANIMALES

ANEXO
Nro. 9.999.999

Servicio Nacional de Sanidad
y Calidad Agroalimentaria

ORIGINAL VALIDO PARA CIRCULAR

EMITIDO POR: ☐ 1= Oficina Local 2= Delegación Denomin.: _____ Cód.: _____	FECHA DE VENCIMIENTO: _____
Localidad: _____ Fecha emisión: ____/____/____ Fecha carga: ____/____/____	ORIGEN: _____
REMITENTE: ☐ Operación: 1= Venta 2= Traslado a sí mismo I.V.A.: Resp. Inscrip. Resp. No Inscrip. Otro	Localidad: _____
R. Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____	Partido / Dpto.: _____
Establecimiento / Predio: _____ RENSPA: _____	Provincia: _____
DESTINATARIO: ☐ 1= Productor 2= Frigorífico 3= Remate-Feria 4= Mercado/Límites 5= Otros	DESTINO: _____
R. Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____	Localidad: _____
Establecimiento / Predio: _____ RENSPA: _____	Partido / Dpto.: _____
Finalidad del envío: ☐ 1= Invenada 2= Cría 3= Reprod. 4= Faena 5= Otros Habilitac./ ONCCA:	Provincia: _____
Destino de la guía: ☐ 1= Interno 2= Exportación País destino: _____	GUÍA Nro.: _____
CONSIGNATARIO / DIRECTA / TIT. FAENA: (Si difiere del Destinatario) ONCCA: _____	Emitida por: _____
R. Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____	Boleta de Marca: _____

DETALLE DE GANADO A TRANSPORTAR:																					
Especie / Prod: ☐ 1= Bovino 2= Ovino 3= Porcino 4= Equino 5= Caprino 6= Otros:																					
MARCAS: _____ Cantidad: _____ Un. medida _____																					
SEÑALES:																					
Canil: _____																					
IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE LOS ANIMALES: Con caravana: _____ Sin caravana: _____, T.R.U.: SI - NO																					
INFORMACIÓN SANITARIA: Vacunaciones / Inspecciones realizadas																					
<table border="1"><thead><tr><th>Enfermedad</th><th>Fecha insp./ Vacunación</th><th>Certificado</th><th>Producto: Marca-Serie</th></tr></thead><tbody><tr><td>Aftosa Anterior</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Aftosa Última</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Brucelosis</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Plan 1a Lucha contra Garrapata</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Enfermedad	Fecha insp./ Vacunación	Certificado	Producto: Marca-Serie	Aftosa Anterior				Aftosa Última				Brucelosis				Plan 1a Lucha contra Garrapata				
Enfermedad	Fecha insp./ Vacunación	Certificado	Producto: Marca-Serie																		
Aftosa Anterior																					
Aftosa Última																					
Brucelosis																					
Plan 1a Lucha contra Garrapata																					
Observaciones: _____																					
Total Cabezas																					

Conformidad del Solicitante
El que suscribe, responsable del Establecimiento y de los animales amparados por esta O.T.A., ha solicitado que se extienda el presente documento, y declara bajo juramento que los datos que constan en el mismo son verídicos, bajo la pena prevista en el art. 281 del Código Penal, y que ha abonado la suma que más abajo se indica
Importe total \$ _____
Firma: _____
DNI: _____
Aclaración: _____

MEDIO DE TRANSPORTE:	CERTIFICACIÓN SANITARIA
Empresa: _____ Habilitación: _____	Los animales amparados por el presente documento provienen de un Establecimiento que ha cumplimentado todas las reglamentaciones sanitarias exigidas para el destino de los mismos.
Conductor: _____ DNI: _____	Destino Exportación Unión Europea: SI - NO (tachar lo que NO corresponde)
Patente Vehículo: _____	Los animales proceden de un establecimiento donde nunca han sido tratados con productos que contengan sustancias hormonales, fitohormonas o cualquier otro con principios activos que tengan efecto anabólico, y cumplen las exigencias en materia de sanidad animal establecidas en el modelo de certificado de la Decisión _____
Declaro que los _____ animales transportados tienen la marca y/o señal del documento.	Intervino: _____ Sello y Firma del funcionario
Nros. de precintos: _____	
Cert. de Lavado Nro.: _____	
(Adjuntar cuando corresponda)	
Firma del transportista	

ORIGINAL - PARA EL DESTINATARIO

SENASA Pasaje Colón 367 - Buenos Aires CUIT: 30-68839454-7	CONSTANCIA DE RECEPCIÓN RENSPA Remitente: _____	D.T.A. Nro.: 9.999.999 Oficina Emisora: _____
Destinatario / Receptor: _____	Nro. ONCCA/RENSPA: _____	Reservado al SENASA
Cantidad animales recibidos: _____	Fecha recepción: _____	
Comentarios: _____		

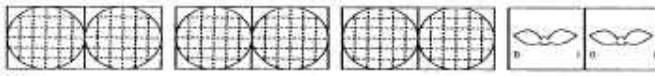


SENASA

DOCUMENTO PARA EL TRANSITO DE ANIMALES

ANEXO
Nro. 9.999.999Servicio Nacional de Sanidad
y Calidad Agroalimentaria

NO VALIDO PARA CIRCULAR

EMITIDO POR: ☐ 1- Oficina Local 2- Delegación Bencom: _____ Cód.: _____ Localidad: _____ Fecha emisión: ____/____/____ Fecha carga: ____/____/____		FECHA DE VENCIMIENTO: _____																																										
REMITENTE: ☐ Operación: 1- Venta 2- Traslado a sí mismo (V.A.; Resp. Inscrito - Porq; No Inscrito - Otro) R Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____ Establecimiento / Predio: _____ RENSPA: _____		ORIGEN: _____ Localidad: _____ Partido / Dpto: _____ Provincia: _____																																										
DESTINATARIO: ☐ 1- Productor 2- Fagorico 3- Remate Feria 4- Mercado / Lices. 5- Otros R Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____ Establecimiento / Predio: _____ RENSPA: _____		DESTINO: _____ Localidad: _____ Partido / Dpto: _____ Provincia: _____																																										
Finalidad del envío: ☐ 1- Invenario 2- Cte 3- Reprod. 4- Fecund. 5- Otros Hobbist. / ONCCA: Destino de la fauna: ☐ 1- Interno 2- Exportación País destino: _____		GUAR. Nro.: _____ Emitida por: _____ Boleta de Marca: _____																																										
CONSIGNATARIO / DIRECTA / TIT. FAUNA: (Si difiere del Destinatario) ONCCA: _____ R Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____																																												
DETALLE DE GANADO A TRANSPORTAR: Especie / Prod. ☐ 1- Bovino 2- Ovinos 3- Porcino 4- Equino 5- Caprino 6- Otros: _____ Cantidad: _____ (En medida) MARCAS: _____ SEÑALES: _____  Cant.: _____																																												
IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE LOS ANIMALES: Con carpeta: _____ Sin carpeta: _____ ERI: SI-NO																																												
INFORMACIÓN SANITARIA: Vacunaciones / Inspecciones realizadas <table border="1"><thead><tr><th>Enfermedad</th><th>Fecha insp. / Vacunación</th><th>Certificado</th><th>Producto, Marca-Serie</th></tr></thead><tbody><tr><td>Alfaca Anticor</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Alfaca Útilina</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Brucelosis</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Plan de Lucha contra Garrapata</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> Observaciones: _____			Enfermedad	Fecha insp. / Vacunación	Certificado	Producto, Marca-Serie	Alfaca Anticor				Alfaca Útilina				Brucelosis				Plan de Lucha contra Garrapata																									
Enfermedad	Fecha insp. / Vacunación	Certificado	Producto, Marca-Serie																																									
Alfaca Anticor																																												
Alfaca Útilina																																												
Brucelosis																																												
Plan de Lucha contra Garrapata																																												
Conformidad del Solicitante: El que suscribe, responsable del Establecimiento y de los animales transportados por este DTA, ha establecido que se encuentra en posesión del documento, y declara bajo juramento que los datos que constan en el mismo son verídicos, bajo lo prescripto en el art. 25 del Código Penal, y se lo abonó de manera voluntaria y gratuita. Importe total \$: _____ Firma: _____ DNI: _____ Apoderado: _____																																												
MEDIO DE TRANSPORTE: Empresa: _____ Habitación: _____ Conductor: _____ DNI: _____ Patente Vehículo: _____ Declaro que los animales transportados tienen la marca y/o señal del documento. Nros. de preñados: _____ Cet. de Lavado Nro.: _____ (Adjuntar original) _____ Firma del transportador		CERTIFICACIÓN SANITARIA Los animales transportados por el presente documento provienen de un establecimiento que ha cumplimentado todas las exigencias sanitarias exigidas por el destino de los mismos. Destino: Exportación Unión Europea: SI - NO (Declaro lo que NO corresponde) Los animales provienen de un establecimiento donde nunca han sido tratados con productos que contengan sustancias: hormonales, hormonales, o cualquier otro con efectos análogos que tengan efecto anabólico, y cumplen las exigencias en materia de sanidad animal establecidas en el destino de destino. de la Declaración: _____ Informes: _____ Señal y Firma del funcionario: _____																																										
CONSTANCIA DE PAGO RENSPA Remitente: _____ D.T.A. Nro.: 9.999.999 Oficina Emisora: _____																																												
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">LIQUIDACIÓN</th><th colspan="2">Recibidos de:</th><th colspan="2">CUIT/DNI</th></tr></thead><tbody><tr><td>Código especie</td><td></td><td colspan="2">En concepto de la liquidación</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Cant. Animales</td><td></td><td colspan="2">al margen la suma de pesos:</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Tasa Unitaria</td><td>\$</td><td colspan="2">En: Efectivo-Boleta de Depósito:</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>Sub Total SAF</td><td>\$</td><td colspan="2">Lugar: _____ Fecha: ____/____/____</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td></td><td>\$</td><td colspan="2">Aclaración de Firma: _____</td><td colspan="2">Señal y Firma</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>\$</td><td colspan="4"></td></tr></tbody></table>			LIQUIDACIÓN		Recibidos de:		CUIT/DNI		Código especie		En concepto de la liquidación				Cant. Animales		al margen la suma de pesos:				Tasa Unitaria	\$	En: Efectivo-Boleta de Depósito:				Sub Total SAF	\$	Lugar: _____ Fecha: ____/____/____					\$	Aclaración de Firma: _____		Señal y Firma		TOTAL	\$				
LIQUIDACIÓN		Recibidos de:		CUIT/DNI																																								
Código especie		En concepto de la liquidación																																										
Cant. Animales		al margen la suma de pesos:																																										
Tasa Unitaria	\$	En: Efectivo-Boleta de Depósito:																																										
Sub Total SAF	\$	Lugar: _____ Fecha: ____/____/____																																										
	\$	Aclaración de Firma: _____		Señal y Firma																																								
TOTAL	\$																																											

COPIA 1 - PARA EL REMITENTE



SENASA

DOCUMENTO PARA EL TRANSITO DE ANIMALES

ANEXO
Nro. 9.999.999Servicio Nacional de Sanidad
y Calidad Agroalimentaria

NO VALIDO PARA CIRCULAR

EMITIDO POR: ☐ 1- Oficina Local 2- Delegado Denom.: _____ Cod.: _____		FECHA DE VENCIMIENTO: _____																					
Localidad: _____ Fecha emisión: ____/____/____ Fecha carga: ____/____/____		ORIGEN: _____																					
REMITENTE: ☐ Operación: 1- Venta 2- Tratado a sí mismo: I/X/A: Resp. Inscripto - Resp. No Inscripto - Otro		Localidad: _____																					
R. Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____		Partido / Dpto: _____																					
Establecimiento / Predio: _____ RENSPA: _____		Provincia: _____																					
DESTINATARIO: ☐ 1- Productor 2- Fagocitos 3- Remate-Faena 4- Mercado / Litem 5- Otro		DESTINO: _____																					
R. Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____		Localidad: _____																					
Establecimiento / Predio: _____ RENSPA: _____		Partido / Dpto: _____																					
Finalidad del envío: ☐ 1- Inocuada 2- Cría 3- Reproductor 4- Faena 5- Otros Habilitar / ONCCA: _____		Provincia: _____																					
Destino de la faena: ☐ 1- Interno 2- Exportación País destino: _____		GUIA Nro.: _____																					
CONSIGNATARIO / DIRECTA / TIT. FAENA: (Si difiere del Destinatario) ONCCA: _____		Emitida por: _____																					
R. Social / Ap. y Nombre: _____ CUIT / DNI: _____		Boleta de Marca: _____																					
DETALLE DE GANADO A TRANSPORTAR:																							
Especie / Prod: ☐ 1- Bovino 2- Ovinos 3- Porcino 4- Equino 5- Caprino 6- Otros Cantidad: _____ Un. medida: _____																							
MARCAS: _____ SEÑALES: _____																							
Carta: _____																							
IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE LOS ANIMALES: Con caravaca: _____ Si caravaca: _____ T.R.L.: SI - NO																							
INFORMACIÓN SANITARIA: Vacunaciones / Inspecciones realizadas																							
<table border="1"><thead><tr><th>Enfermedad</th><th>Fecha insp / Vacunación</th><th>Certificado</th><th>Protocolo, Marca-Serie</th></tr></thead><tbody><tr><td>Aftosa Anterior</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Aftosa Última</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Brucelosis</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Plan de Lucha contra Garrapata</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Enfermedad	Fecha insp / Vacunación	Certificado	Protocolo, Marca-Serie	Aftosa Anterior				Aftosa Última				Brucelosis				Plan de Lucha contra Garrapata			
Enfermedad	Fecha insp / Vacunación	Certificado	Protocolo, Marca-Serie																				
Aftosa Anterior																							
Aftosa Última																							
Brucelosis																							
Plan de Lucha contra Garrapata																							
Observaciones: _____																							
MEIO DE TRANSPORTE:																							
Empresa: _____ Habitación: _____		CERTIFICACIÓN SANITARIA																					
Conductor: _____ DNI: _____		Los animales amparados por el presente documento provienen de un Establecimiento que ha cumplimentado todos los reglamentos sanitarios exigidos para el destino de los mismos.																					
Patente Vehículo: _____		Destino: Exportación Unión Europea SI - NO (Escriba lo que NO corresponde)																					
Declaro que los _____ animales transportados tienen la marca y/o señal del documento.		Los animales provienen de un establecimiento donde nunca han sido infectados con productos que contengan sustancias tóxicas, insecticidas o cualquier otra con posibles efectos que tengan efecto zoonótico, y cumplen los requisitos en materia de sanidad animal establecidos en el modelo de certificado.																					
Nros. de precintos: _____		Intervento: _____ Sello y Firma del funcionario: _____																					
Cert. de Lavado Nro.: _____ (Rubrica original)		Forma del transporte: _____																					

COPIA 2 - OFICINA LOCAL

SENASA Pasaje Colsán 367 - Buenos Aires CUIT: 30-98836494-7		CONSTANCIA DE PAGO		D.T.A. Nro.: 9.999.999	
RENSPA Remitente: _____		Oficina Emisora: _____			
LIQUIDACIÓN		Recibidos de: _____		CUIT/DNI: _____	
Código especie: _____		En concepto de la liquidación			
Cant. Animales: _____		al margen la suma de pesos: _____			
Tasa Unitaria: \$ _____		En: Efectivo-Boleta de Depósito: _____			
Subt. total SAF: \$ _____		Lugar: _____ Fecha: ____/____/____			
TOTAL: \$ _____		Adhesión de Puntos: _____		Sello y Firma: _____	

COPIA 2 - TALON SERVICIO ADMINISTRATIVO

DOCUMENTO PARA EL TRANSITO DE ANIMALES

ANEXO

N° 7489910-2

SENASA

Tiene

M
A
R
C
A

Cabe

B
E
N
A
L

CERTIFICACION SENASA

Los animales amparados por el presente documento provienen de un establecimiento que ha cumplimentado todas las regulaciones sanitarias, exigidas para el destino de los mismos.

DATOS DE TRANSPORTE (a completar por el transportista)

Empresa

Habitante

Conductor

DNI

Predio: Muro

Potencia Vehículo

Certificado de lavado N°

Alguna señal

Firma del Transportista

Intervista

Sello y Firma del Fundador

CONFIRMACION DEL SOLICITANTE

El que suscribe, responsable del Establecimiento o Predio y de los animales amparados por este DTA ha solicitado que se otorgue el presente documento y declara bajo juramento que los datos que constan en el mismo son verídicos, bajo la prescripción en el art. 293 del Código Penal y que ha abonado la suma que más abajo se indica.

Adicional

CÓMPLETO N°

Firma

SENASA

Forma Códice 361 Capital - CUE N° 204882894-2

CONTINUACION
DE ANEXO

N° 7489910-2

SENASA

Forma Códice 361 Capital - CUE N° 204882894-2

CONTINUACION
DE ANEXO

N° 7489910-2

Receptor:

ONCCA:

RENSPA:

Cantidad de Animales Receptores:

Fecha: / / hora

Firma del Receptor

RECEPCIONADO AL SENASA

Nombre:

Apellido: